

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Smil BEINIS

Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 21 mai 1914, à Pauciu (Roumanie).

Notes sur l'Histoire de la Peste en Europe

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur.

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1939

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Smil BEINIS

Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 21 mai 1914, à Pauciu (Roumanie).

Notes sur l'Histoire de la Peste
en Europe

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur.

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1939

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM. ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert LEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FISSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
	LEREBoullet.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux	CUNEO.
Clinique des maladies infectieuses	GOSSET.
Clinique chirurgicale	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAI.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale	N...
Professeurs sans chaire	HAZARD.
	HOVELACQUET.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
AMELINE Pathologie chirurgicale.	CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
BARIETY Pathologie médicale.	COSTE Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.	DOGNON Physique.
BERNARD (Etienne) Pathologie médicale.	FEY Urologie.
BEZANÇON (Justin) Hydrologie.	FUNCK Pathologie chirurgicale.
BOULIN Pathologie médicale.	GALLIARD Parasitologie.
BULLIARD Histologie.	GASTINEL Bactériologie.
CATHALA Pathologie médicale.	DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.

II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES .. Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN ... Anatomie pathologique
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL.. Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LEVY .. Pharmacologie.

MM.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE.. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHTET Physiologie.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.
 ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUENIOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER . Pathologie chirurgicale.

MM.
 LARDENNOIS . Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER ... Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 SCHWARTZ ... Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.
 ALAJOUANINE.
 AUBERTIN.
 BRUL.
 CHABROL.
 DONZELOT.
 DUVOIR.
 LIAN.
 PASTEUR-VAL-
 LERY-RADOT.
 SÉZARY.

Clinique médicale.

MM.
 BASSET.
 BROCC.
 CADENAT.
 GATELLIER.
 MOURE.
 QUENU.
 VELTER.

Clinique chirurgicale

MM.

ECALLE.
 METZGER.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé
 LEDOUX-LEBARD
 RUPPE
 WEIL-KALLÉ

Education physique.
 Radiologie clinique.
 Stomatologie.
 Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA BELLE-SŒUR
DOCTEUR LYDIE BEINIS (NÉE PEIKER)

Témoignage posthume d'amitié et de gratitude pour l'aide morale et matérielle qu'elle nous a prodiguée sans compter au cours de nos études.

A MES PARENTS
Témoignage de reconnaissance et d'amour.

AU DOCTEUR BERNARD BEINIS
A MADAME ET MONSIEUR E. BEINIS
A MADAME ET LE DOCTEUR HENRI FRANCIS
A MADAME ET MONSIEUR S. BEINIS

A MONSIEUR YVES BEINIS
Chirurgien-Dentiste.

A MONSIEUR V. PEIKER

A MES NEVEUX

A MA NIÈCE

A TOUTE MA FAMILLE

A MES EXCELLENTS AMIS :
MADAME ET MONSIEUR L'INGÉNIEUR GEORGES CAMUS

MADemoisELLE SUZANNE GANDRY
Chirurgien-Dentiste.

MADAME ET MONSIEUR CHRISTIAN LAVALLEE
Instituteurs.

A TOUS MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

Médecin de la Pitié.

En témoignage respectueux de ma reconnaissance pour l'honneur qu'il m'a fait en m'inspirant ce travail et en acceptant la présidence de cette thèse.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR RATHERY

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ET. BERNARD

MONSIEUR LE DOCTEUR BOIDIN

MONSIEUR LE DOCTEUR GERNEZ (*in memoriam*)

MONSIEUR LE DOCTEUR BOPPE

I. — INTRODUCTION

De toutes les plaies qui ont frappé l'humanité, la Peste a certainement été la plus terrible. Cette maladie, « qui est endémique en Asie, dans l'Inde, en Chine, semble avoir existé dès la plus haute antiquité. De ces foyers elle a irradié sur le monde à différentes reprises, dans le cours des siècles, donnant lieu à des épidémies effroyables qui ont décimé la terre et sont restées célèbres dans la mémoire des peuples » (F. BEZANÇON et PHILIBERT).

Comme tous les grands cataclysmes, la Peste a frappé l'imagination et a suscité dans la littérature des tableaux dignes du plus haut intérêt. Ainsi dans la littérature roumaine, elle était envisagée comme « le fouet de Dieu ». Cette appellation est intéressante car, comme nous le verrons plus loin, la peste a été considérée pendant des siècles comme une punition divine pour la méchanceté et la débauche des mortels.

Dans ce qui suit nous étudierons rapidement la symptomatologie et la contagion de la Peste et nous nous arrêterons plus longuement sur l'histoire des différentes épidémies de peste dans quelques pays d'Europe et surtout sur les moyens de défense qu'on lui opposa.

II. — SYMPTOMATOLOGIE

Avant d'étudier la symptomatologie proprement dite, et en raison du caractère historique de notre travail, disons tout de suite que la Peste de nos jours est identique à la Peste décrite au cours des temps les plus reculés de l'histoire. *Nosologiquement, la peste se maintient la même*; sa physionomie caractéristique n'a pas bougé en « quoi que ce soit » (D^r RICARDO JORGE-LIOBOA). Seule sa valeur diffusive a changé, et ceci est facile à expliquer, comme nous le verrons plus loin.

ETIOLOGIE.

La Peste est une affection qui survient à tous les âges, mais de préférence à l'âge moyen de la vie, 25 à 30 ans; les deux sexes sont également contaminés et on la rencontre surtout dans les professions qui exposent à la promiscuité avec les rats et aux piquûres des puces.

Toutes les races sont sensibles, et parmi les facteurs prédisposants, il faut insister sur les causes qui diminuent la résistance de l'organisme : famine, guerre, alcoolisme, etc...

Enfin les saisons et les climats influent sur la localisation des lésions : dans les pays chauds et au cours des saisons chaudes, on voit naître les formes buboniques et septicémiques; dans les pays froids et l'hiver, surtout la forme pneumonique.

L'Incubation dure de deux à cinq jours.

En clinique on distingue trois formes : bubonique, septicémique et pulmonaire.

I. Peste bubonique.

Début. Après quelques heures ou quelques jours d'état de malaise : sensibilité au froid, nausées, état vertigineux, etc... Le début est brusqué : un *frisson intense* et de la fièvre, accompagnés presque aussitôt de céphalée et courbature générale. Dès ce moment, l'état vertigineux s'accroît, la démarche est ébrieuse, la gorge est rouge.

La période d'état fait immédiatement suite à la période d'invasion et se caractérise par un signe majeur : *Le bubon* ou adénite qui apparaît en général dans les premiers vingt-quatre heures de la maladie est ordinairement *unique*. Son siège est en rapport avec la porte d'entrée du virus. Le plus souvent aux aines, aisselles, cou. Le bubon peut aussi être profond : iliaque, lombaire, médiastinal, mésentérique, par atteinte des ganglions de ces régions.

En tout cas, la triade adénitique inguinale, axillaire et cervicale se retrouve dans toutes les descriptions,

même les plus anciennes, comme dans le récit de Procope de Césarée, sur la Peste de Justinien au VI^e siècle envahissant Bysance.

Le bubon est précédé de douleur dans la région où il doit se manifester, douleur qui entraîne des attitudes ontologiques variables : cuisses fléchies, bras écartés du corps, etc...

Au début, le bubon est une petite tumeur dure, du volume d'une noix. La *périadénite* se développe rapidement et la tumeur devient adhérente à la peau; celle-ci qui était normale, rougit et s'œdématie.

La porte d'entrée (la piqure de puce) passe le plus souvent inaperçue. Mais, souvent, il se développe à ce niveau une vésico-pustule entourée d'une zone rouge inflammatoire que SIMOND appelle la *phlyctène précoce*. Dans les cas bénins cette vésico-pustule se dessèche et guérit, dans les autres cas elle se transforme en une lésion ulcéreuse hémorragique, véritable *charbon pestueux*.

Ce charbon pestueux est un autre signe de la période d'état siégeant sur les membres ou sur le tronc, et passe comme la phlyctène précoce par les stades de macule, papule, vésicopustule. Ensuite la région avoisinante se tuméfie, s'escharrifie, la plaque rouge est remplacée par une plaque noire, l'escharre s'élimine laissant une ulcération parfois très étendue. On voit souvent dans cette plaque une vésicule centrale, comme dans le véritable charbon, qui se crève et devient noirâtre et s'entoure, secondairement, d'une couronne de vésicules.

Signes généraux. — La température est élevée pendant un ou deux jours, puis oscille d'une façon irrégulière.

Etat typhoïde souvent accompagné de délire hallucinatoire.

Progressivement, l'état de torpeur s'accroît et le coma s'installe. En outre, on note des vomissements et une diarrhée fréquente, fétide. Langue sèche; pouls mou, dépressible, souvent dicrote. Le cœur est irrégulier et le premier bruit assourdi.

Oligurie. Albuminurie.

En somme, si le début aigu ressemble à celui de la pneumonie, la période d'état ressemble plutôt à la fièvre typhoïde.

Evolution. — Dans les cas bénins (sans charbon et sans signes généraux graves) le bubon arrive à la suppuration et s'ouvre à la peau. En ce moment on ne trouve plus dans le pus le bacille pesteux, mais les espèces saprophytiques (staphylo-strepto). Au moment où le bubon s'ouvre, tous les signes s'amendent et la guérison survient en trois ou quatre semaines après le début.

Dans les cas graves, le bubon est énorme, contaminant parfois les organes voisins. Le cœur s'affaiblit et le malade meurt dans le coma entre le 3^e et le 6^e jour. Parfois la mort est plus précoce par syncope cardiaque.

Complications. — Septicémies qui dans certains cas, prend la forme hémorragique s'accompagnant de

purpura, ecchymoses et hémorragies muqueuses : épistaxis, hémoptysies, melæna (peste noire), à citer, avortement, méningite pesteuse, troubles psychiques pendant la convalescence.

Formes cliniques. — Suivant les symptômes, forme gastro-intestinale, formes atténuées, dans nos climats (à Paris en 1920), formes récidivantes.

II. Peste septicémique : Fait souvent suite à la forme bubonique, mais peut exister sans bubon. Extrêmement grave : signes généraux impressionnants, signes nerveux accentués : adynamie aboutissant en quelques heures au coma. Mort presque foudroyante avant que les localisations viscérales, aient eu le temps de se faire.

III. Peste pneumonique ou pneumonie pesteuse décrite en 1348 par Guy de Chauliac et individualisée en 1896 par Childe. Soit secondaire aux autres formes (localisation pulmonaire par voie sanguine ou lymphatique), soit primitive et alors l'infection se fait par voie aérienne. Elle se voit surtout dans les pays à climats froids et dans notre climat surtout l'hiver.

Le début est moins violent que dans la peste bubonique. T° à 40°, frissons répétés, *l'anxiété respiratoire* : la dyspnée, l'angoisse sont extrêmes.

Ces signes physiques sont plutôt ceux d'une broncho-pneumonie que d'une pneumonie.

La mort survient généralement en deux jours.

Nous ne nous occuperons pas ici de l'anatomie pathologique.

Le diagnostic est facile en milieu épidémique, mais par contre, il est plus difficile dans les formes atténuées ou isolées.

Dans la forme bubonique, l'absence de lymphangite allant de la porte d'entrée au bubon est un bon signe de peste.

Dans les formes atténuées le Δ se pose avec toutes les adénites — adénite banale, bubon chancrelleux, adénite syphilitique, maladie de Hogodkin, adénite cancéreuse, etc...

L'examen de laboratoire s'impose. La recherche du bacille de Yersin dans le bubon (avant l'ouverture) et l'hémoculture doivent être pratiques dans tous les cas.

Dans la forme septicémique, le diagnostic se pose avec toutes les septicémies. C'est l'hémoculture qui tranche le diagnostic.

Dans la forme pneumonique, le diagnostic se pose avec la pneumonie franche, mais dans ce cas le frisson est unique et solennel ou avec la broncho-pneumonie. C'est encore l'examen bactériologique qui décide.

III. — TRAITEMENT ET PROPHYLAXIE

Nous nous occuperons ici de l'état actuel de la question, car nous verrons plus loin comment le traitement et la prophylaxie de la peste ont évolué à travers les siècles.

TRAITEMENT.

1° *La sérothérapie*, introduite par Yersin, doit être précoce, dans les vingt-quatre ou quarante-huit premières heures, 60 ou 100 cc. par voie intraveineuse (méthode de Besredka) ou 150 cc. par voie sous-cutanée.

2° Mais ce traitement est inefficace dans la peste pneumonique; l'injection de *sérum humain de convalescent* paraît appelé à donner des résultats intéressants.

3° L'abcès de fixation dans les formes septicémiques, paraît favoriser la guérison.

4° *Traitement local*. — Dans la peste bubonique, les incisions, les pansements constituent la méthode de choix. Dans la peste pneumonique, le traitement de la pneumonie et dans tous les cas : les analeptiques : huile camphrée, caféine, etc...

PROPHYLAXIE.

Pour faire comprendre la prophylaxie, disons d'abord quelques mots du bacille pesteux et de la contagion.

Le bacille pesteux a été découvert par YERSIN, en 1894, à Hongkong dans le suc des bubons et retrouvé par KITANATO dans le sang. C'est un bâtonnet de 1 à 3 μ de long sur 1 μ de large, immobile, se colorant par toutes les couleurs d'aniline. Gram négatif.

Après coloration, la partie médiane reste claire, tandis que les extrémités prennent fortement le colorant d'où l'aspect en navette caractéristique. On le cultive sur tous les milieux entre 5° et 38°, sa température optima étant 30°.

Il n'est pas très résistant à la chaleur, mais se conserve assez longtemps à l'humidité (6 mois).

La contamination du rat se fait par simple friction de la peau avec le produit pesteux. On le retrouve ensuite dans tous les organes et dans le sang : c'est le type du bacille septicémique.

La poule n'y est pas sensible, fait très important pour le diagnostic différentiel.

Les épidémies d'été (nous avons vu plus haut qu'il y a des épidémies d'été et d'hiver) sont toujours précédées par des épizooties chez les rats et exceptionnellement chez d'autres rongeurs. Les races sensibles sont le surmulot ou rat gris (*Mus decumanus*) et le rat noir ou rat de grenier (*Mus rattus* et *Mus alexandrinus*).

La peste à laquelle succombent les rats est transmise de rat à rat, puis ensuite de rat à l'homme, par les puces de ces animaux (*Loemopsylla chéopis* et *Ceratophyllus fasciatus*). Les autres espèces de puces vivant sur l'homme ou sur d'autres animaux peuvent éventuellement transmettre la peste.

Dès que le rat est mort, la puce le quitte et va chercher asile sur un autre rat, qu'elle infecte par piqûre, ou sur l'homme si elle ne rencontre pas de rat; c'est ce qui se passe à la fin de l'épidémie murine. A la fin de l'été tous les rats sont morts et la contagion est interhumaine uniquement.

L'hiver (forme pneumonique), la contamination se fait par l'intermédiaire des crachats, de la toux, etc...; et par suite de l'adaptation du bacille à l'homme, il y a augmentation de sa virulence. Accessoirement, la transmission se fait par le linge, vêtements, etc...

On voit donc l'importance du cycle rat-puce-homme et l'on peut en déduire facilement quelles seront les *mesures prophylactiques* :

1° *Prophylaxie générale* :

- a) Dératisation.
- b) Destruction des insectes.
- c) Isolement des malades. La déclaration de la peste est obligatoire.

2° *Prophylaxie individuelle* :

- a) Vaccination.
- b) Sérothérapie.

c) Port d'un masque spécial contre la pneumonie pesteuse.

3° *Prophylaxie internationale* réglée par la Convention de 1912 :

a) Notification de l'apparition de la peste humaine, murine, ou même de la mort insolite des rats.

b) Toute circonscription où aucun cas de peste ou de mort par peste ne s'est produit depuis cinq jours est considérée indemne.

c) Surveillance aux frontières pendant cinq jours des personnes venant des régions contaminées.

d) Surveillance et dératisation des navires et enfin le passeport sanitaire.

IV. — NOTES SUR L'HISTOIRE ET LA LUTTE CONTRE LA PESTE EN EUROPE

Les épidémies de peste ont sévi en Europe depuis les temps les plus reculés de l'histoire, telle, la peste d'Athènes au XI^e siècle avant notre ère.

Les épidémies de peste au moyen âge étaient introduites en Europe par les navires vénitiens. En effet, Venise, supplantant toutes les concurrences, s'était acquis le monopole du trafic des produits de l'Inde, de la Chine et de la Perse dont on faisait une grande consommation en Occident. Ces produits précieux étaient chargés sur les navires vénitiens aux « échelles » du Levant où les caravanes les drainaient d'Asie. Ces caravanes, en traversant la Mésopotamie, patrie de culture du bacille de Yersin, se contaminaient. Ainsi, les hommes contaminés et les marchandises polluées arrivaient par la voie des mers jusqu'à Venise aux entrepôts de la Seigneurie et de là se distribuaient dans toutes les directions (Ricardo Jorge). Pour atteindre la Mer du Nord et la Baltique, ces marchandises suivaient la grande route traversant toute l'Allemagne, route le long de laquelle s'échelonnaient les anciennes villes hanséatiques.

Plus tard ce furent les croisés qui transportèrent d'un endroit à l'autre la terrible maladie.

Pendant cette période des épidémies innombrables de peste sévirent en Europe, mais de toutes, la plus terrible fut la Peste noire, l'épidémie de 1347 à 1350. On peut bien comparer celle-ci à une faux, passant rapidement d'un bout à l'autre de l'Europe, moissonnant les têtes sans compter. On n'a jamais vu, et l'on n'a plus revu, une hécatombe pareille, emportant dans un court délai, selon les lieux, d'un quart jusqu'aux deux tiers de la population. Une fois l'effroyable pandémie passée, l'Europe se trouva saignée à blanc, épuisée dans les ressources mêmes de sa force spirituelle, morale et sociale.

Les élites étaient décimés; les médecins furent atteints pour la plupart, les gens de savoir, les intellectuels réduits en nombre (Anna Compbell).

Avant d'aller plus loin dans l'étude des épidémies, nous allons en citer quelques-unes dans l'ordre chronologique.

Nous avons déjà cité l'épidémie du XI^e siècle avant Jésus-Christ à Athènes. Sans que nous ayons des documents nécessaires pour confirmer notre supposition, il est très vraisemblable qu'il y a eu d'autres épidémies, et peut-être même de très graves, entre cette époque éloignée de l'antiquité et le début du Moyen Age.

Au VI^e siècle de notre ère éclate la première pandémie de Peste en Europe. Il s'agit là de l'épidémie de 542 connue sous le nom de Peste de Justinien, en-

vahissant Bysance. Cette épidémie a gagné la France par Marseille et a occupé le centre et l'est du pays (Grégoire de Tours). Ce fût une épidémie terrible qui a fait paraît-il plus de 10.000 victimes. Vers la fin du même siècle, de même qu'aux siècles suivants surtout X^e, XI^e et XIII^e siècles, on note d'autres épidémies, moins graves, notamment en Dalmatie.

Ainsi plusieurs épidémies avaient déjà saigné l'Europe avant le véritable ouragan que fût la Peste noire (son nom lui vient des hémorragies sous cutanées) du milieu du 14^e siècle (1347-1350). L'Europe, qui avait déjà subi les invasions barbares, les guerres religieuses et féodales, les croisades et mille autres misères, vit son existence menacée par le fléau auquel elle paya un tribut de vingt-quatre millions de victimes.

D'autres petites épidémies ont succédé à la Peste noire vers la fin du 14^e et au cours du 15^e siècles. Ainsi l'épidémie de 1440 à Dabrovnik en Dalmatie, 1472 à Lyon, 1491-1499 à Troyes, en France, etc... D'après les descriptions qui nous sont restées, on peut déduire facilement que les formes septicémiques et pneumoniques étaient assez fréquentes.

Par contre au XVI^e siècle la Peste pneumonique paraît plus rare.

Au cours de ce siècle les épidémies de peste se succèdent à des intervalles assez rapprochés tant en France que dans les autres pays, notamment en Italie et en Turquie. La plus meurtrière fût l'épidémie de Lyon, en 1564, qui éclata au moment où Charles IX

et Catherine de Médicis étaient venus visiter la ville, accompagnés par Ambroise Paré. Il y eut 60.000 victimes en quelques mois. Mais le principal foyer de peste était en Italie et c'est de ce pays que venaient les épidémies de Lyon, la contagion étant facilitée par le déplacement des troupes au cours des interminables guerres entre l'Italie et la France. On note d'autre part des épidémies assez sérieuses en Belgique, en Roumanie, en Pologne.

Le XVII^e siècle marque une nouvelle recrudescence, les épidémies éclatent successivement dans tous les coins de l'Europe. Entre 1603 et 1670, la Belgique est ravagée par le fléau. Au cours de ces épidémies, ce sont surtout les Capucins qui donnèrent l'exemple de courage, d'abnégation et de dévouement dans la lutte que les peuples avaient entreprise contre la peste. Ils le payèrent souvent de leur vie. Il en fut de même au cours de l'épidémie de la Franche-Comté (1623-1637).

« Quatre-vingts capucins succombèrent, victimes de leurs soins aux pestiférés ainsi qu'il appert de la bulle du 5-X-1637, leur adressée par le Pape Urbain VIII », *ad futuram rei memoriam* » (Pr. Dr. Tricot-Royer). Nous ne ferons que citer les épidémies de Gaud (1603), Bois-le-Duc (1625), Louvain (1635) où l'on avait construit depuis longtemps des « pesthuizen » véritables lazarets où l'on enfermait les malades (dix moines y sont morts), Maestricht (1633-1638) épidémies très graves (17.000 morts), etc... etc.. Dans la même période (1620-1638) des épidémies

éclatent en France, à Toulon (1624) Paris (1619) Lyon (1628). Ce fut encore une épidémie effroyable dépassant en horreur celle de 1564. Presque tous les malades mouraient, mais fait remarquable : les femmes résistaient mieux que les hommes. Cette épidémie dura un an environ et fit 50.000 victimes. Elle débuta en août 1628 et atteignit son acmé en octobre de la même année. L'hiver la fit diminuer à tel point qu'on la croyait éteinte. Mais en Janvier, elle reprit de plus belle pour s'éteindre quelques semaines après. Au même instant, l'incendie s'allume dans d'autres coins : Montpellier (1629-1630), Venise (1630) etc... Quelque vingt ans plus tard, nouvelles séries d'épidémies : Rome (1656-1657), puis après la grande peste de Londres (1665) dont il est resté une gravure de l'époque qui montre : les habitants fuyant l'épidémie par bateaux et par routes; un enterrement de pestiférés; des tombereaux chargés de cadavres à inhumér, et que M. Rolleston a présenté au neuvième congrès d'histoire de la médecine à Bucarest. Enfin, vers la fin du siècle, on note encore quelques épidémies en Turquie, dans les pays Roumains, en Dalmatie, et ailleurs, en Pologne, par exemple où l'on avait compté dix-sept épidémies ayant totalisé cinquante années, ce qui n'est pas un record, car dans le même pays on a compté au XVI^e siècle vingt épidémies ayant totalisé cinquante-six années (Dr Zembrzowski Louis, de Varsovie). Ainsi, le siècle du Roi Soleil fut aussi le siècle de la peste.

Après une petite accalmie, vers la fin du XVII^e

l'épidémie reprend de plus belle au début du XVIII^e siècle. Nous allons dire quelques mots de la dernière grande épidémie qui eut lieu à Marseille en 1720. Le 25 mai de cette année de triste mémoire un navire, « le Grand St-André » de retour de Syrie, arrive en vue du château d'If. Durant la traversée, quelques matelots étaient morts de la peste. A Marseille, le navire est mis en quarantaine, de même que les passagers et la cargaison désinfectée. Mais, malgré la surveillance très étroite, quelques ballots de linge et de vêtements furent transportés en ville, en contrebande, et c'est de là que partit l'épidémie qui dura deux ans, entraînant la mort de cinquante mille personnes, soit la moitié de la population. De Marseille, l'épidémie gagna toute la Provence et même le Languedoc, faisant cent mille victimes sur une population de deux cent soixante mille habitants.

Pour ce qui est de la désolation, cette épidémie n'a rien à envier aux épidémies du XVII^e siècle.

Pendant quelques semaines, la maladie « couva dans les vieux quartiers, sans être reconnue par les médecins, qui crurent tout d'abord à des fièvres vermineuses, dues à la misère et à la mauvaise alimentation. Dès qu'on commença à se douter qu'il s'agissait de la peste, les Echevins firent transporter les malades aux infirmeries, les maisons mortuaires furent murées et les cadavres enfouis dans la chaux vive. Il était malheureusement trop tard et toute la ville était déjà contaminée. L'épidémie prit bientôt d'effroyables proportions et, les corbeaux ne pouvant

suffir aux inhumations, les cadavres s'amoncelèrent par milliers dans les rues et sur les places publiques. L'épidémie fut à son acmé en Août et en Septembre et il fallut des miracles de dévouement pour enlever les cadavres et assurer la vie de la cité » (P^r J. Guiart, Lyon).

Cependant l'épidémie n'aurait pas pris les proportions que nous connaissons si les règles d'hygiène établies depuis longtemps déjà avaient été observées rigoureusement. L'on ne peut pas accuser les Echevins de n'avoir rien fait; mais la première désinfection a été faite à un moment où l'épidémie n'était pas encore éteinte (octobre 1720), ce qui a permis à l'épidémie de reprendre de plus belle en Mai 1722 et provoqué l'hécatombe dont nous avons déjà parlé.

Donc, ce qui caractérise cette épidémie, c'est le manque d'hygiène. Mais les pouvoirs publics n'en sont pas seuls responsables, et, malgré les grands mérites des médecins d'autrefois, nous citerons d'après le P^r J. GUIART, une erreur de diagnostic qui a eu les fâcheuses conséquences que nous connaissons.

Au début de l'épidémie, le duc d'Orléans, régent de France, désira être fixé sur sa nature. CHIRAC, son premier médecin, déclara qu'il s'agissait probablement d'une fièvre maligne causée par la mauvaise alimentation du bas peuple.

On désigna, le gendre de CHIRAC, CHICOYNEAU, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, ainsi que les professeurs VERNY et DEYDIER de la même Faculté

pour étudier le mal sur place. Arrivés en Marseille en août 1720, au plus fort de l'épidémie, ils affirmèrent contre toute évidence « que la maladie, dont tout le monde mourait, n'était nullement contagieuse : elle était due, prétendaient-ils, à la pénétration de la bile dans le sang et en conséquence ils préconisaient les saignées à outrance et les purgations, c'est-à-dire la thérapeutique qui, dans la Peste, avait toujours donné les résultats les plus lamentables ». On connaît les conséquences.

« Prêchant d'ailleurs d'exemple, on pouvait les voir
« circuler à travers la ville sans prendre la moindre
« précaution, pénétrant dans les maisons les plus
« meurtrières, s'asseyant sur le lit des malades pour
« causer tranquillement avec eux et n'hésitant pas à
« toucher leurs plaies.

« Naturellement, les médecins marseillais ne voulurent pas paraître moins braves que les maîtres montpelliérains; il en coûta à la ville de Marseille la mort de trois de ses médecins et de trente-deux de ses chirurgiens ». Et ce fut là la dernière grande épidémie de Peste en France et nous pouvons dire en Europe. Cependant, dans les Balkans tous les foyers ne sont pas éteints; ainsi il y a eu une épidémie de Peste à Cluj, en Roumanie, en 1738, en Dalmatie (la Peste venant de Bosnie) en 1783.

Evidemment l'incendie se propageait, mais moins violent, ainsi la Peste de Naples en 1764.

Enfin, la Peste d'Egypte qui décima l'armée de Napoléon en 1798-99. Mais, pratiquement, on peut dire

qu'une fois le XVIII^e siècle passé la Peste peut se classer parmi les maladies disparues.

Par contre, dans les pays roumains la Peste continue à sévir comme aux temps les plus reculés du moyen-âge (il y a eu des épidémies très meurtrières après les invasions barbares, notamment des Huns en 451 et beaucoup plus tard pendant l'invasion des Tartares) à tel point que la Peste ne s'éteint en Roumanie que vers le milieu du XIX^e siècle.

« Cela s'explique par le fait que ce pays était sous « la domination de la Turquie qui recrutait ses armées en Asie » (D^r Alex. LENGHEL, Cluj). Ceci d'une part et d'autre part, les pays roumains ont toujours servi de bataille entre les Turcs, les Autrichiens et les Russes et, naturellement, les uns et les autres se nourrissaient aux dépens des paysans roumains qui mouraient littéralement de faim. Et nous connaissons aujourd'hui le rôle que joue la misère dans l'étiologie de la peste.

Mais malgré tout la Peste disparaît d'Europe et c'est à Hong-Kong que YERSIN découvre en 1894 le bacille de la Peste. Nous arrivons ainsi autour des années 1900 où l'on peut encore signaler une petite épidémie, vite éteinte, au Portugal, et après la guerre de 1914 une petite épidémie de Peste à Paris en 1920 et, plus récemment une épidémie de Peste au Maroc en 1930, que nous citons en raison de la proximité.

LES DEUX CYCLES DE LA PESTE.

Dans ce qui précède nous avons essayé à l'instar du P^r RICARDO Jorge de Lisbonne, de faire ressortir deux cycles dans l'histoire de la Peste. Le premier occupe le moyen-âge, la Renaissance et couvre presque tout le XVIII^e siècle, c'est l'ancienne Peste, la séculaire, qui paralysait toute activité humaine à des intervalles très rapprochés. Le second, commence à la fin du XVIII^e siècle, c'est la Peste timide qui fait son apparition de temps en temps, mais qui ne se déplace plus.

La raison de cette différence entre les deux cycles n'est pas connue.

Les anciens, qui avaient déjà constaté cette variabilité de Peste, ont parlé d'un certain « génie épidémique » entéléchie mystérieuse qui n'explique, évidemment rien.

Certains ont même parlé d'une mutation du virus pesteux ou d'une différence dans la nosologie de la Peste ancienne et moderne. Il n'en est rien, car dans l'Extrême-Orient, où la Peste a gardé son aspect séculaire, et dans l'Occident, les pestiférés présentent les mêmes signes cliniques.

Alors ? A notre avis, c'est dans les moyens prophylactiques dont nous disposons qu'il faut chercher la clé de l'énigme, de même que dans l'évolution de nos conceptions sur la Peste et nous verrons plus loin comment on y est arrivé.

LA PESTE DANS LA LITTÉRATURE MÉDICALE ET DANS L'ART.

Il y aurait de quoi remplir des volumes si l'on voulait étudier les ouvrages de tous genres inspirés par la Peste. Et c'est tout naturel : tous les grands cataclysmes frappent l'imagination de l'homme.

La guerre mondiale n'a-t-elle pas donné naissance à une véritable littérature médicale et artistique de la guerre ?

En parlant de la fameuse Peste Noire en 1347-1350, RICARDO Jorge nous dit « au milieu de ses foudroyants ravages, des médecins et des écrivains ont fixé, dans des pages mémorables, la véritable effigie du monstre qui épouvanta Boccace et Pétrarque. Des récits déjà classiques, tels que celui, si souvent cité, de Guy de Chauliac, font mention des apostèmes ¹ siégeant surtout aux aines et aux aisselles. En Portugal, le Chronicon Conimbricense note aussi la même topographie. L'auteur du « Primo de epidemia » parle, — et l'on ne peut mieux dire de la valeur diagnostique du bubon : « c'est le signe de cette maladie; dans l'aine ou sous le bras ou au cou, une petite chose née, qui s'enfle et grandit ».

Au VI^e siècle, pendant la Peste de Justinien, Procope de Cesarée fait un récit superbe de l'épidémie et des symptômes de la maladie.

En parlant du syndrome bubonique, il dit : « le

(1) Aposthème : bubon, ainsi appelé en raison de la maturation et de la suppuration.

bubon s'élève, non uniquement sur ce qu'on appelle l'aine, mais aussi sous les aisselles; dans quelques cas, il apparaît derrière l'oreille et en d'autres endroits ».

Plus tard, deux contemporains de Guy de Chauliac (XIV^e siècle) les médecins Grenadius Ibn-Al-Khatib et Ibn-Al-Katimat décrivent la Peste pneumonique et insistent sur son pronostic fatal.

Al-Khatinmah surtout considérait les bubons comme des lésions de sortie produites par l'élimination de la « matières morbi ». D'après lui le poison choisissait un organe noble pour s'y loger et, de là, s'écoulait au dehors par les glandes voisines lui servant ainsi d'émonctoires. Cette idée est retrouvée au Portugal dans une pièce rythmée du XV^e siècle : « Si l'ardeur s'allume au cœur, elle fera la tumeur dans l'aisselle; si au foie, dans l'aine, si dans la cervelle par derrière l'oreille ».

Au XVI^e siècle on imprime plusieurs livres sur la Peste « Libec Pestilentiales » de Gérôme Brunschwig imprimé à Strasbourg en 1500, quelques années plus tard paraît le « Régime contre la Pestilence » fait et composé par les Médecins de Bâle (Klebs et Dioz). Dans ce livre on trouve une gravure indiquant les points où il faut faire la phlébotomie pour les diverses localisations des bubons.

En 1543 Djelaleddin, en Turquie, décrit la Peste comme une maladie contagieuse par piquûre, sans insister davantage sur ce fait.

Dans l'art la Peste a été une source d'inspiration inépuisable.

On retrouve dans tous les pays des gravures sur bois représentant diverses scènes qui se sont passées pendant les épidémies. Ainsi une gravure du XV^e siècle au Portugal montre un médecin ouvrant un abcès axillaire situé au bord inférieur du grand pectoral; nous avons déjà cité la gravure se rapportant à l'épidémie de Londres en 1650, une gravure italienne montre même l'exécution d'un individu qui n'a pas respecté les ordonnances des pouvoirs publics; et l'on ne saurait terminer sans citer le célèbre tableau du peintre de Napoléon. J. Gros « Les Pestiférés de Jaffa ».

Enfin, plus récemment, un écrivain Roumain Jean Ghica, nous raconte des scènes qui font rire malgré leur réalité tragique.

Ainsi en parlant de l'épidémie de Peste des Pays Roumains (1823-1831) qui fut la plus meurtrière de toutes les épidémies que ces Pays aient connues, il décrit la conduite inqualifiable des croque-morts, qui, à Bucarest, enlevaient les malades pour les achever en dehors de la ville, et qui profitaient de leurs fonctions pour piller et saccager tout. Dans son rapport, un de ces croque-morts a dit une phrase qui est restée célèbre : « Hier, j'ai enlevé 15 morts, mais je n'ai pu en enterrer que 14, l'un s'est enfui et je n'ai pu le rejoindre ».

Cette phrase à elle seule en dit plus long que des volumes sur ce que furent les épidémies de Peste.

LA LUTTE CONTRE LA PESTE.

Devant un tel ennemi les hommes ont essayé de lutter; et ils l'ont fait selon leurs moyens et selon les conceptions qu'ils avaient de la Peste. Nous ne parlerons pas des cas où une erreur de diagnostic provoquait des désastres comme cela s'est passé à Marseille en 1720.

Pendant des siècles, on considéra la Peste comme une punition divine, on l'appelait en Roumanie « le fouet de Dieu », comme nous l'avons déjà dit dans l'introduction, et la lutte contre ce fléau se limitait à des prières et des processions. Inutile de dire que ces rassemblements avaient pour effet juste le contraire de ce qu'on en attendait. En même temps toutes sortes de superstitions ont pris naissance et l'on rendait responsables de l'éclosion des épidémies, tantôt les Juifs, tantôt les femmes, tantôt certains animaux.

La quintessence de ces superstitions fut la publication en Pologne, au 16^e siècle, d'un recueil prophylactique intitulé « le F quintuple » et qui avait pour motto : « *fatiga, fames, fructus, femina, flatus* ». Pour ne pas attraper la peste, il fallait conformément à ces prescriptions, éviter :

« 1^o *Fatiga*, c'est-à-dire la fatigue des efforts physiques excessifs, le surmenage, il fallait rester à la maison et conserver l'équilibre de l'esprit.

2^o *Fames*, c'est-à-dire s'abstenir d'un jeûne exagéré; on recommandait pourtant de boire et de manger mo-

dérément en évitant avant tout, les mets gras, de boire l'eau pure mêlée de vinaigre et de tisanes.

3° *Fructus*, c'est-à-dire des fruits crus, surtout s'ils étaient verts.

4° *Fémina*, c'est-à-dire des rapports sexuels. La majorité des Médecins leur était contraire, affirmant que même un regard de convoitise jeté sur une femme pendant la Peste pouvait avoir des conséquences fatales.

5° *Flatus*, c'est-à-dire les exhalaisons et les vents, spécialement ceux du Sud-Est ou en général venant des localités contaminées, surtout pendant la nuit ».

Il est certain qu'avec de tels moyens la lutte contre la peste n'était pas très efficace.

Cependant une notion de la plus haute importance était acquise depuis longtemps, c'était la contagion de la Peste. « C'est ainsi qu'en 660 le Halife Omer « songeant aux dégâts que causerait la maladie dans « son armée, s'abstenait d'envahir les lieux infectés » (P^r. AG, D^r A. SÜHEYL, Istambul).

On pourrait multiplier à volonté les exemples démontrant que la notion de la contagion de la Peste était acquise, mais ce n'est pas cela qui a de l'importance, c'est l'utilisation que les cerveaux d'élite en ont fait qui nous intéresse.

C'est pendant la Peste Noire que cette notion reçut une application pratique à Avignon et dont Guy de Chauliac nous a laissé une description merveilleuse. Voilà de quoi il s'agit : « le Pape Clément VI après « avoir chargé plusieurs médecins de visiter les ma-

« lades indigents, acheta le terrain compris dans une
« boucle du Fossé de Fortification et y fit construire
« des cabanes pour y hospitaliser les pestiférés. La
« porte de la ville qui y accédait s'appelle encore la
« porte Saint-Roch, le nom du Saint patron de la
« Peste. C'est, je crois, la première fois qu'on prati-
« qua l'isolement des pestiférés » (P^r D.-J. GUIART,
Lyon).

En même temps, à Paris, les savants docteurs con-
seillés par Philippe de Valois, réunis autour du béli-
tier de Notre-Dame, rédigèrent leur consultation qui
est intéressante car elle est empreinte de toutes les
superstitions du siècle.

« La cause de l'épidémie serait d'ordre astrologi-
« que : elle résulterait en effet de la conjonction des
« trois planètes : Saturne, Jupiter et Mars. Sur ce
« point il ne saurait y avoir de discussion possible
« car Aristote et Albert le Grand sont d'accord.
« D'ailleurs l'épidémie a été annoncée par une année
« chaude et humide, avec beaucoup d'orages et de
« tremblements de terre, par une mortalité sur les
« animaux, par une abondance inaccoutumée de gre-
« nouilles et de reptiles » (idem.).

En ce qui concerne la prophylaxie, le plus simple,
c'était de fuir le plus loin possible, sinon s'enfermer
chez soi, tenant les portes et les fenêtres soigneuse-
ment fermées (c'est ce que fit le poète Guillaume de
Machaut, un des narrateurs de l'épidémie), pour pu-
rifier l'air de l'appartement.

On brûlera des bois aromatiques et en faisant des

fumigations d'aloès, de musc et d'ambre ou tout au moins de styrax, de mastic et de marjolaine. On arrosera l'appartement avec de l'eau mêlée de vinaigre et d'eau de roses. C'est là un premier essai de parfumage, une première tentative de désinfection de l'air des appartements.

En même temps, on se contentera d'une nourriture légère, et l'on s'abstiendra de certains fruits. Ne pas prendre de bains qui délabent le corps et facilitent la contagion; on surveillera le transit intestinal et on tâchera d'avoir un bon moral.

Pour ce qui est du traitement : une bonne saignée et on fera prendre au malade un bol arménique, de la terre sigillée, de l'agaüe et de la thériaque. En même temps, une utilisation très large du vinaigre qui empêche la putréfaction et du poivre, les amulettes, fétiches, pierres précieuses, etc., armes si puissantes contre tous les venins.

Un électuaire à base d'œillets était destiné aux gens timorés, aux cardiaques et aux convalescents. Enfin tout le monde était d'accord que les pilules de Rufus, mélange d'aloès, de myrrhe et de safran étaient un remède infaillible contre les épidémies. De plus les médecins ne devront pas approcher les malades sans tenir sous le nez une pomme odorante (d'après id.).

Voilà où en était la Faculté de Paris, dans sa lutte contre la Peste au 14^e siècle.

Le 15^e siècle voit un certain progrès.

1^o L'institution des *quarantaines* à Venise d'abord et par la suite dans les autres pays. De plus, dès

qu'une épidémie de Peste est signalée dans une cité voisine, on ferme les portes des remparts sauf une ou deux où l'on monte une *garde armée*, assurée par les bourgeois et les notables, qui empêchent les étrangers et les marchandises de pénétrer dans la ville.

2° A l'occasion de l'épidémie de 1472 à Lyon on prend pour la première fois des mesures hygiéniques consistant en mesures de propreté : on devait enlever le fumier des rues, ne plus jeter les détritits des pansements, ni le sang des saignées dans les rues, mais dans la Saône, etc.

Enfin en 1474, on décide d'établir un quartier de la quarantaine et un hôpital pour pestiférés dans la chapelle de Saint-Laurent-des-Vignes, offert à la ville par le conseiller Jacques Caille et sa femme Hugnette Balarin, situé sur le bord de la Saône au niveau de son confluent d'alors dans le Rhône.

En résumé, les mesures prophylactiques dans l'Occident à la fin du XV^e siècle consistaient en :

- nettoyage des rues;
- garde des portes des villes pour empêcher la pénétration des gens et marchandises provenant des endroits contaminés;
- isolement des malades dans les hôpitaux.

Et il faut s'estimer heureux car en Turquie l'institution des quarantaines n'eut lieu qu'en 1838 (sous la direction du Kadi Asker archiâtre Abdullah éfendi).

Au XVI^e siècle, surtout pendant la Peste de Paris en 1531, par une ordonnance on alla plus loin dans la lutte contre la contagion :

1° on marqua d'une croix de bois les maisons des pestiférés afin qu'on s'abstienne d'y entrer;

2° les convalescents et tous ceux qui sont en contact avec les malades ne pourront circuler qu'en tenant ostensiblement à la main un bâton blanc afin d'être évités par les passants;

3° défense de fréquenter les étuves;

4° les mendiants ne pourront plus entrer dans les églises et les lépreux resteront dans leurs maladreries;

5° défense d'introduire dans la ville des objets provenant d'une cité contaminée, et même, dans la ville, de transporter dans une maison saine des objets provenant d'une maison contaminée.

Enfin une mesure draconienne : toute contravention entraînera la peine de la hart, c'est-à-dire la pendaison et la confiscation des biens, ou bien la désarticulation du poignet. Pour compléter une mesure prise au XV^e siècle, on punit de prison les chirurgiens, barbiers et maréchaux qui jetteraient dans la rue des pansements et du sang des saignées. De plus on fait creuser des fosses d'aisances dans les maisons, mais que l'on ne pourra vider sans demander l'autorisation.

L'exécution de cette ordonnance était confiée à des Prévôts de la Santé qui avaient sous leurs ordres un certain nombre d'archers.

Au cours du même siècle en 1546, Fracoster démontre dans son livre de contagionibus et contagiosis morbis que la Peste peut se transmettre par des

germes conservant leur vitalité plusieurs années. Cette idée aura une grande influence sur les mesures que l'on prendra plus tard.

A Lyon, au cours des épidémies de 1564 et 1577, on institua pour la première fois un « Bureau de santé » composé de quatre commissaires de santé qui étaient omnipotents en matière de mesure prophylactiques. C'est ce bureau qui fit construire des cabanes hors de la ville pour les pestiférés, et à la fin de l'épidémie de 1564 ordonna un nettoyage complet de la ville : ce fut là le premier essai de désinfection. Cette désinfection consistait en :

1° évaporation de vinaigre sur des carreaux de grès chauffés à blanc;

2° le linge est lessivé, les livres et les vêtements sont étalés au soleil, les meubles sont lavés à la lessive forte, les murs et le plancher seront lavés avec la lessive où l'on fera éteindre de la chaux vive, les nattes seront brûlés.

Au cours de l'épidémie de 1577, le Bureau siégeait chaque jour. En 1582, on institue la bulette qui correspond au passeport sanitaire de nos jours.

Enfin au cours de ce même siècle, on institue les lazarets, ce qui ne représentait rien d'autre que l'extension aux ports de mer des quarantaines qui se faisaient à l'entrée des villes.

En thérapeutique : la saignée perd de ses droits, par contre, on fait suppurer le bubon au moyen des cataplasmes et on l'ouvre au fer rouge (ce qui n'était déjà pas si mal).

Au début du XVII^e siècle, Charles Delorme, premier médecin de Louis XIII, invente pour soigner les pestiférés un costume original qui, d'après les descriptions, ressemble au costume qui sont prévus de nos jours pour soigner les ypérités. Ce costume eût un certain succès en Europe, et on le retrouve à Marseille en 1720.

Mais surtout c'est au cours de ce siècle (notamment à Lyon, 1628) que le Bureau de Santé dont le pouvoir est illimité organise d'une façon remarquable les quarantaines. Il y en avait trois sortes :

1^o pour les malades,

2^o pour les suspects,

3^o pour les convalescents ou quarantaine de probation, après quoi on était rendu à la liberté (25 jours de quarantaine et si on n'était pas malade on obtenait un bulletin de sortie).

La désinfection des maisons est obligatoire et s'appelle parfumage ce qui n'est rien d'autre qu'une sulfuration poussée très loin, si loin que l'on « parfumait » même les hommes, avec un « parfum doux » qui renfermait les substances suivantes : soufre, résine, genièvre, encens, myrrhe, benjoin, styrax, cannelle, laudanum, anis vert, calame, austoloché, gingembre, poivre, iris, lavande et menthe, parties égales de chaque; le tout réduit en poudre, était mélangé avec une quantité égale de son.

Le parfum pour la désinfection des maisons contenait du soufre, de l'antimoine, de la poudre de chasse, de l'orpiment et du camphre. La sulfuration

se faisait en jetant le mélange sur des récipients contenant du charbon ardent, les orifices étant évidemment hermétiquement clos.

On faisait ce parfumage pour détruire les rats, car on savait déjà qu'ils jouaient un certain rôle dans la transmission de la Peste (François Lanchin, Chancelier de la Faculté de médecine de Montpellier et Van Longhen, d'Amsterdam).

Quant au traitement médical : on faisait suppurer les bubons à l'aide des cataplasmes, après quoi on les ouvrait (car on avait remarqué que le bubon est un effort de la nature pour éliminer les toxines). On les pansait ensuite avec des onguents antiseptiques (acétate de Hg. ou Cu) et on les embaumait avec des baumes ou oléorésines.

Le traitement général : antidote (Thériaque, sorte d'antiseptique interne) et sudorifiques (la rue, la sauge et le sureau en infusions dans du vin blanc). De plus potions cordiales et stimulantes à base de cannelle, de mélisse et d'épices. En somme : on arrêtait l'infection, on éliminait les toxines et on soutenait les forces, c'est-à-dire exactement ce que nous faisons de nos jours, la sérothérapie mise à part.

Donc le XVII^e siècle que nous avons appelé plus haut le siècle de la Peste est en somme le siècle où triomphe la lutte entreprise contre ce fléau.

Le XVIII^e siècle n'apporte rien de nouveau et la fin du XIX^e siècle voit la découverte, par un savant français, Yersin, de l'agent causal de la Peste.

Et nous finirons notre travail sur ces quelques

phrases que nous empruntons au D^r C. BACALOGLU de Bucarest :

« Les tableaux de désolation que nous avons fait
« passer sous vos yeux concernant la peste se sont re-
« produits en grande partie comme corollaire de la
« guerre mondiale de 1914.

« La conclusion s'impose. Si l'humanité veut vivre
« d'une façon saine, il faut à tout prix éviter le plus
« grand des fléaux, qui amène tous les autres, la
« guerre.

« C'est pourquoi tous les médecins de tous les pays
« ont comme obligation morale, pour éviter les grands
« ravages des épidémies, de faire comme on l'a jus-
« tement préconisé, la guerre à la guerre ».

CONCLUSIONS

De ce qui précède nous pouvons tirer les conclusions suivantes:

1°) la Peste a ravagé l'Europe depuis la plus haute antiquité et a menacé à plusieurs reprises l'existence de cette partie du monde;

2°) les plus grandes épidémies sont survenues toujours à la suite d'autres cataclysmes tels les guerres, les famines, etc...;

3°) ces conceptions sur la Peste ont évolué le long des siècles depuis la croyance que les épidémies étaient une manifestation de la volonté divine jusqu'à la réalité scientifique de nos jours;

4°) que la Peste a inspiré d'innombrables œuvres scientifiques littéraires et artistiques;

5°). que la lutte contre ce fléau a commencé d'une façon efficace au XIV^e siècle (Guy de Chauliac) et s'est terminée du point de vue prophylactique vers le milieu du XVII^e siècle et du point de vue thérapeutique au cours des années 1890;

6°) de nos jours, en ce qui concerne l'Europe, la Peste peut être considérée comme une maladie morte ou tout au moins, dont les épidémies sont rapidement jugulées.

Vu : Le Président de Thèse,
LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu : Le Doyen,
M. TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- BACALOGLU. — La Peste dans les Pays Roumains au XVII^e et XIX^e siècles.
- BEZANÇON et PHILIBERT. — La Peste (in Pathologie médicale).
- BEYTOUT Georges (Paris). — Sur quelques mémoires présentés par les apothicaires de la ville de Toulon lors des épidémies de Peste de 1664 et 1721.
- GUIART Jules. — Histoire de la Peste en France; les moyens de Défense qu'on lui opposa.
- HÉRISSAY Jacques. — Les pestiférés de Jaffa et leur peintre A. J. Gros.
- JORGE RICARDO (Lisbonne). — Les anciennes épidémies de peste comparées aux épidémies modernes.
- KÖBLER JUROJ. — La Peste en Dalmatie.
- LAIGNEL-LAVASTINE. — Hippocrate 1939.
- LENGHEL ALEP (Cluj., Roumanie). — Histoire de la Peste à Clujeu 1738-39.
- SAMARIAN POMPEI (Roumanie). — Histoire de la Peste en Roumanie.
- SÜHEIL AHMET (Istambul). — Sur l'histoire de la Peste en Turquie.
- TRICOT Henri (Anvers). — Une famille gauloise emportée par la Peste.
- TRICOT-ROYER Joseph (Anvers). — Les Capucins et la Peste en Belgique.
- ZEMBRZUSKI Louis (Varsovie). — La peste dans l'ancienne Pologne et les moyens de lutte avec cette épidémie.

